

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ประการ จารุวัฒน์ แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ โรงพยาบาลนพรัตน์  
ราชธานี กรมการแพทย์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอม สุวรรณโณ อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. คุณวนิดา หาญคุณากุล พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะทาง  
(APN) ด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม  
พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
เรื่องอิทธิพลของ ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับหัวใจล้มเหลวและการสนับสนุน  
ทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2. แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ
- ส่วนที่ 3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว
- ส่วนที่ 4. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 5. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง

DATE.....

ID.....

## ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์เติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงตามผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกรณาดอบทุกข้อ

สำหรับผู้วิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

PTSEX

1.2 อายุ.....ปี

PTAGE

1.3 สถานภาพสมรส

PTMAR

( ) โสด

( ) คู่

( ) หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

( ) อื่นๆ.....

1.4 ศาสนา

PTREL

( ) พุทธ

( ) คริสต์

( ) อิสลาม

( ) อื่นๆ.....

1.5 ระดับการศึกษา

PTEDU

( ) ไม่ได้ศึกษา

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา

( ) อนุปริญญา/อาชีวศึกษาปีที่.....

( ) ปริญญาตรี/เทียบเท่า

( ) สูงกว่าปริญญาระบุ.....

1.6 ความเพียงพอของรายได้ (ส่วนบุคคล)

PTINC

( ) เพียงพอ

( ) ไม่เพียงพอ

1.7 อาชีพ

PTOCC

( ) ค้าขาย

( ) ข้าราชการ

( ) เกษตรกรรม

( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ

( ) รับจ้าง

( ) อื่นๆระบุ.....

PTOCC-OT

DATE.....

ID.....

## 2. ข้อมูลการเจ็บป่วย

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนประวัติของผู้ป่วยและทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงตามที่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวกรณาดอบทุกข้อ

2.1 ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวระบุ.....ปี

PTDURA

2.2 ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ โดยวิธี Echocardiogram (ผลการตรวจล่าสุด)

ระบุวันที่ตรวจ.....

- ( ) LV Dysfunction (EF 40% หรือ น้อยกว่า 40%)  
 ( ) Mixed/Midrange EF and LV Dysfunction (EF  $\leq$  54%)  
 ( ) Preserved systolic function (diastolic) (EF  $\geq$  55%)  
 ( ) ไม่มีประวัติได้รับการตรวจ

2.3 ระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลว จำแนกตามเกณฑ์ของ NYHA

PTNYHA

ระบุระดับ.....

2.4 ประวัติการรักษาด้วยยาในปัจจุบันระบุ

MEDHEA

- ( ) ยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ (Digoxin, Digitalis, Lanoxin)  
 ( ) ยาขับปัสสาวะ (Lasix, Furosemide, HCTZ, Thiazide, Dichrotilize)  
 ( ) ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (ASA, Warfarin, Coumadin)  
 ( ) ยาขยายหลอดเลือด (Isordil, Captopril, Norvasc)  
 ( ) อื่นๆ .....

MEDDIU

MEDCOA

MEDVAS

MED-OT

2.5 ภาวะหัวใจล้มเหลวเกิดจากสาเหตุใด

- ( ) Dilated Cardiomyopathy ( ) Ischemic heart disease (CAD/AMI)  
 ( ) Hypertension ( ) Idiopathic  
 ( ) Myocarditis or Rheumatic ( ) Pulmonary Dx (Cor pulmonale)  
 ( ) Valve Disorder (MS, MR, or Others Valvular Defect)  
 ( ) ไม่ทราบ/ไม่ระบุ/ไม่ได้วินิจฉัยสาเหตุ

ETIOLOGY

2.6 การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลว

PTINTRO

- ( ) จำกัดการบริโภคเกลือ ( ) การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ( ) การพักผ่อน  
 ( ) การรับประทานยา ( ) การมาตรวจตามนัด ( ) การชั่งน้ำหนัก  
 ( ) อื่นๆ..... ( ) ไม่ได้แนะนำ

DATE.....

ID.....

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบภาวะสุขภาพของท่านในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน คำตอบจะมี 3 ตัวเลือก ดังนี้

มีข้อจำกัดมาก หมายถึง สุขภาพของท่านในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่านทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลงมาก

มีข้อจำกัดเล็กน้อย หมายถึง สุขภาพของท่านในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่านทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลงเล็กน้อย

ไม่มีข้อจำกัดเลย หมายถึง สุขภาพของท่านในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่านทำกิจกรรมต่างๆ ได้

| กิจกรรม                                                                                                                                               | มี<br>ข้อจำกัด<br>มาก | มี<br>ข้อจำกัด<br>เล็กน้อย | ไม่มี<br>ข้อจำกัด<br>เลย |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|
| คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านทำในแต่ละวัน ท่านคิดว่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านทำกิจกรรมดังต่อไปนี้ได้อย่างจำกัดแค่ไหน? |                       |                            |                          |
| 1. ทำกิจกรรมที่ออกแรงมาก เช่น วิ่ง ขุดดิน กรีดยางรถหรือด้ายหญ้า เล่นกีฬาหนัก                                                                          |                       |                            |                          |
| .                                                                                                                                                     |                       |                            |                          |
| .                                                                                                                                                     |                       |                            |                          |
| 10. อาบน้ำหรือแต่งตัวสวมใส่เสื้อผ้า                                                                                                                   |                       |                            |                          |

สำหรับผู้วิจัย

HS1

HS10

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลวของท่าน  
ดังนั้น ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวและตอบทุกข้อคำถาม  
คำตอบจะมีให้ท่าน 3 ตัวเลือก ดังนี้

|         |         |                                     |
|---------|---------|-------------------------------------|
| ใช่     | หมายถึง | ข้อความดังกล่าวถูกต้อง              |
| ไม่ใช่  | หมายถึง | ข้อความดังกล่าวไม่ถูกต้อง           |
| ไม่ทราบ | หมายถึง | ข้อความดังกล่าวไม่ทราบว่าถูกหรือผิด |

| ข้อความ                                                                                             | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ | สำหรับผู้วิจัย |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|---------|----------------|
| 1. ภาวะหัวใจล้มเหลวที่ฉันเป็นเกิดจากหัวใจสูบเลือดไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอ                          |     |        |         | K1             |
| 2. แม้ว่าภาวะหัวใจล้มเหลวที่ฉันเป็นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่ฉันสามารถควบคุมอาการไม่ให้รุนแรงได้ |     |        |         | K2             |
| 3. ภาวะหัวใจล้มเหลวที่ฉันเป็น ทำให้มีอาการบวมที่ข้อเท้า                                             |     |        |         | K3             |
| <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>                             |     |        |         |                |
| 27. ฉันต้องมาตรวจตามนัดทุกครั้ง                                                                     |     |        |         | K27            |

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะมีข้อความที่กล่าวถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ คำตอบจะมี 3 ตัวเลือก คือ

มาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ในข้อความนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ ในข้อความนั้นน้อย

[illegible]

SS1

SS10

DATE.....

ID.....

## ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเอง

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ปฏิบัติในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันของท่าน คำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หรือ แทบจะไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีการดูแลตนเองในข้อความดังกล่าว  
 บางครั้ง หมายถึง มีการดูแลตนเองในข้อความดังกล่าวบางครั้ง  
 บ่อย หมายถึง มีการดูแลตนเองในข้อความดังกล่าวบ่อยครั้ง  
 สม่ำเสมอ หมายถึง มีการดูแลตนเองในข้อความดังกล่าวสม่ำเสมอ

| ข้อความต่อไปนี้ เป็นคำแนะนำในการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบันท่านได้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำดังกล่าวนี้แค่ไหน?       | ไม่เลย<br>หรือแทบ<br>ไม่มีเลย | บางครั้ง | บ่อย | สม่ำเสมอ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|------|----------|
| 1. ท่านชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน                                                                                                                                      |                               |          |      |          |
| 2.....                                                                                                                                                           |                               |          |      |          |
| 3.....                                                                                                                                                           |                               |          |      |          |
| 4.....                                                                                                                                                           |                               |          |      |          |
| 5. ท่านป้องกันตัวเองไม่ให้ เป็นหวัด                                                                                                                              |                               |          |      |          |
| 6.....                                                                                                                                                           |                               |          |      |          |
| ข้อความต่อไปนี้ เป็นวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อรักษาตัวเอง เมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบหรือ ข้อเท้าบวม ท่านเคยใช้วิธีดังกล่าวนี้บ่อยแค่ไหน? | ไม่เลย<br>หรือแทบ<br>ไม่มีเลย | บางครั้ง | บ่อย | สม่ำเสมอ |
| 7. ท่านลดปริมาณเกลือ น้ำปลาหรือเครื่องปรุงที่มีรสเค็มในอาหาร                                                                                                     |                               |          |      |          |
| 8.....                                                                                                                                                           |                               |          |      |          |
| 9.....                                                                                                                                                           |                               |          |      |          |
| 10.....                                                                                                                                                          |                               |          |      |          |

BEHA1

BEHA10

ภาคผนวก ค

- หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม
- การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
- ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) อิทธิพลของภาวะสุขภาพความรู้เกี่ยวกับหัวใจล้มเหลวและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) INFLUENCES OF HEALTH STATUS, KNOWLEDGE OF HEART FAILURE, AND SOCIAL SUPPORT ON SELF-CARE BEHAVIORS IN PATIENTS WITH HEART FAILURE

2. ชื่อผู้ผลิต (นาย,นาง,นางสาว): นางสาวเกศรา โชคณาพิสัย

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

☐ ภาคปกติ

☒ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 47924620

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

- ( ✓ ) รับรองโครงการวิจัย  
( ) ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง: ๕ เดือน เมษายน พ.ศ. 2552

ลงนาม .....

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

รองอธิการบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา



## คำชี้แจงในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉันนางสาวเกศรา ไชคน่าชัยศิริ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง อิทธิพลของภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลว ท่านเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้ข้อมูล จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที คำตอบของท่านจะไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใดๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง คำตอบที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคม

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน แม้ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม ท่านจะยังได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ และถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิ์จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามที่ท่านต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่หน่วยงาน ตึกอายุกรรมหญิงสามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร

การวิจัยครั้งนี้จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางสาวเกศรา ไชคน่าชัยศิริ)

ผู้วิจัย



### ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง อิทธิพลของ ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

ลงนาม ..... ผู้วิจัย

(นางสาวเกศรา ไซคน้ำชัยศิริ)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

ลงนาม ..... ผู้วิจัย

(นางสาวเกศรา ไซคน้ำชัยศิริ)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....



## คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

### โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย  
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ประเภทโครงการ โครงการวิจัยภายนอก

เลขที่ใบรับรอง 14/2552

ชื่อโครงการ อิทธิพลของภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับหัวใจล้มเหลว และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ผู้วิจัย นางสาวเกศรา ไชยคำชัยสิทธิ์

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจาก  
คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ใน  
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม..... สมศรี ศรีธรรม  
(แพทย์หญิงนงนุช สุทธิเชษฐ)  
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

รับรองวันที่ 6 พฤษภาคม 2552